

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e412a359

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по
образовательным программам
ординатуры и аспирантуры,
А.А.Малова



20 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина: «Детские инфекции»

Код и наименование специальности: 31.08.19 Педиатрия

Квалификация: врач – педиатр

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: детских инфекций

Курс: 2

Семестр: 3

Лекции - 2 ч.

Практические занятия: 22 ч.

Самостоятельная работа: 12 ч.

Зачет 3 семестр

Всего: 36 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 1

Казань, 2018

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчик программы: Халиуллина С.В. доцент кафедры детских инфекций, д.м.н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

детских инфекций от «31» мая 2018 г., протокол № 18

Преподаватели, ведущие дисциплину:

Преподаватель кафедры



(подпись)

Анохин В.А.

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф.



В.А. Анохин

I. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы ординатуры

Цель освоения дисциплины: «Детские инфекции» в ординатуре по специальности «Педиатрия» – подготовка врача-специалиста, способного и готового грамотно диагностировать и оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях у детей.

Задачи освоения дисциплины «Детские инфекции».

- формирование знаний об основных этиологических причинах, источниках и путях передачи, осложнениях и исходах инфекционных заболеваний у детей, методах их лабораторной и инструментальной диагностики;
- формирование навыков по диагностике и дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний у детей, проведению их терапии (в т.ч. оказанию неотложной помощи в urgentных состояниях).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);

ординатор должен:

Знать:

- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных инфекционных заболеваний у детей. Осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний в данной возрастной группе

Уметь:

- проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов инфекционных болезней;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- проводить диагностику при угрожающих состояниях;
- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10

Владеть:

- Провести обследование больных (перкуссия, аускультация, пальпация).
- Взятие и окраска мазка крови на малярию
- Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (стерильные в норме жидкости организма).
- Определить содержание в моче белка, сахара и ацетона
- Определить АГ ротавируса, норовируса в фекалиях, определить АГ стрептококка в смыве из носоглотки (стрептатест)
- Забрать носоглоточные мазки на грипп и ОРВИ
- Взять материал на ООИ

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

В результате освоения ПК-6 ординатор должен:

Знать:

- общие вопросы организации работы инфекционного стационара
- основы фармакотерапии инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция при инфекционных заболеваниях у детей.

Уметь:

- оценить тяжесть состояния больного и определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи
- осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.
- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и спектра сенсibilизации больного
- организовать неотложную помощь в экстренных случаях
- определить показания к госпитализации и организовать ее
- оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.

Владеть:

- практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных
- Переливание крови, препаратов крови, кровезаменителей.
- Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях
 - а) Инфекционно-токсический шок
 - б) Гиповолемический шок
 - в) Отек-набухание головного мозга
 - г) Острая дыхательная недостаточность
 - д) Острая почечная недостаточность
 - е) Острая печеночная энцефалопатия
 - ж) Гипертермический синдром

II. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:

Дисциплина «Детские инфекции» включена в вариативную часть (обязательные дисциплины) Блока 1 рабочего учебного плана (Б1.В.ОД.2).

III. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

Объем учебной работы и виды учебной работы (в академических часах)

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36	2	22	12

IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (часов)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающихся	
			Лекции	Практические занятия		
Модуль 1						
1	ОРВИ и ОКИ.	12	0	8	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.1 Бактериальные и вирусные диареи		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.2 Кишечный токсикоз с эксикозом (обезвоживание)		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.3 Синдром обструкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.4 Грипп у детей		-	2	1	
Модуль 2						
2	Воздушно-капельные инфекции.	12	1	7	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 2.1. Скарлатина, корь, краснуха, стафилококковая инфекция, ветряная оспа, ВПГ-1 ВПГ-2, энтеровирусная инфекция		1	2	1	
	Тема 2.2 Синдром тонзиллита при инфекционных заболеваниях у детей (дифтерия, ин-		-	2	1	

	фекционный мононуклеоз, ангина)					
	Тема 2.3 Синдром инфекционного мононуклеоза		-	2	1	
	Тема 2.4 Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш.		-	1	1	
Модуль 3						
3	ВУИ, нейроинфекции	12	1	7	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 3.1. ВУИ. TORCH-синдром		1	2	2	
	Тема 3.2. Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)		-	2	1	
	Тема 3.3. Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.		-	3	1	
	Промежуточная аттестация					зачет
	Итого	36	2	22	12	

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
Модуль 1. Острые респираторные и кишечные инфекции			
1.	Раздел 1. Острые кишечные инфекции		
	Тема 1.1 Бактериальные и вирусные диареи	Этиологическая структура у детей первого года жизни. Основные клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (КР)	ПК-5, ПК-6

	Тема 1.2 Кишечный ток-сикоз с эксикозом (обез-воживание)	Водно-солевой обмен в норме и патологии. Степени обезвоживания у новорожденных и детей старше года. Причины развития. Клиническая и лабораторная диагностика. Оказание неотложной помощи в амбулаторных и стационарных условиях.	ПК-5, ПК-6
Раздел 2. Острые респираторные инфекции			
	Тема 1.3 Синдром об-струкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей	Синдром крупа. Бронхообструктивный син-дром. Бронхиолит. Основные диагностиче-ские критерии в соответствии со стадиями процесса. Дифференциальный диагноз истинного и ложного крупа. Принципы оказа-ния неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре.	ПК-5, ПК-6
	Тема 1.4 Грипп у детей	Грипп. Эпидемиология. Этиология, патоген-ез и патоморфология. Клиника. Осложне-ния. Нейротоксикоз. Особенности клиники в различном возрасте, в т.ч. у новорожден-ных. Неотложные состояния при гриппе. Лечение.	ПК-5, ПК-6
2.	Модуль 2. Воздушно-капельные инфекции		
Раздел 1. Инфекции с синдромом сыпи			
Содержание лекционного курса			
	Дифференциальный диаг-ноз инфекционных экзан-тем	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем по синдрому везикулезная, пяни-сто-папулезная, мелкоточечная и геморра-гическая сыпь.	ПК-5
Содержание тем практических занятий			
	Тема 2.1. Скарлатина, корь, краснуха, стафило-кокковая инфекция, вет-ряная оспа, ВПГ-1 ВПГ-2, энтеровирусная инфекция	Этиология, эпидемиология, патогенез, па-томорфология инфекционных экзантем. Клиника. Лабораторные методы диагностики. Лечение	ПК-5, ПК-6
Раздел 2. Капельные инфекции			
	Тема 2.2 Синдром тонзил-лита при инфекционных заболеваниях у детей (дифтерия, инфекционный мононуклеоз, ангина)	Этиологическая структура и эпидемиология тонзиллитов у детей. Особенности клиниче-ских проявлений тонзиллитов при дифте-рии. ИМН, ОРВИ, стрептококковой инфекции. Диагностика и лечение тонзиллитов.	ПК-5, ПК-6
	Тема 2.3 Синдром инфекционного мононуклеоза	Этиологическая структура инфекционного мононуклеоза у детей. Особенности клини-ческих проявлений ИМН при ЭБВ-, ЦМВИ, аденовирусной инфекции, токсоплазмозе. Диагностика и лечение ИМН.	ПК-5, ПК-6
	Тема 2.4 Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Ха-рактеристика различных клинических форм. Диагностика. Синдром кашля у детей - дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при угрожающих со-стояниях. Особенности коклюша в современных условиях. Неспецифическая	ПК-5, ПК-6

		профилактика. Иммунопрофилактика.	
3.	Модуль 3. ВУИ, нейроинфекции		
	Раздел 1. Внутритропные инфекции (ВУИ)		
	Содержание лекционного курса		
	Внутритропные инфекции	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Характеристика различных клинических форм. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при угрожающих состояниях.	ПК-5, ПК-6
	Содержание тем практических занятий		
	Тема 3.1. ВУИ. TORCH-синдром	Современное состояние заболеваемости и летальности. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Особенности иммунитета. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь и лечение.	ПК-5, ПК-6
	Раздел 2. Нейроинфекции		
	Тема 3.2. Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)	Современное состояние заболеваемости и летальности. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Особенности иммунитета. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь и лечение.	ПК-5, ПК-6
	Тема 3.3. Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.	Актуальность проблемы. Определение. Этиологическая структура. Патофизиологические механизмы инфекционно-токсического шока (ИТШ) и ОНГМ. Характеристика и клинико-лабораторная диагностика ИТШ и ОНГМ по стадиям развития. Принципы неотложной посиндромной терапии на догоспитальном и стационарном этапе.	ПК-5, ПК-6

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Наименование
1.	Дистанционный курс на образовательном портале ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения РФ. Размещен на информационной платформе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по дисциплине «Микробиология».
2.	Кишечный микробиоценоз у детей в норме и при патологии: метод. пособие для слушателей послевуз. и дополн. проф. Образования / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. дет. инфекций; [сост.: И.В. Николаева, В. А. Анохин]. – Казань: КГМУ, 2010. – 37, [1] с.: табл.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л,П,С)	Перечень компетенций и этапы их формирования	
			ПК-5	ПК-6
Модуль 1 Острые респираторные и кишечные инфекции				
Тема 1.1	Острые кишечные инфекции у детей	практика	+	+
		самост.раб		
1.2	Синдром кишечного токсикоза с эксикозом (обезвоживание)	практика	+	+
		самост.раб		
1.3	Синдром обструкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей	практика	+	+
		самост.раб		
1.4	Грипп у детей	практика	+	+
		самост.раб		
Модуль 2 Воздушно-капельные инфекции				
2.1	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем	лекция	+	
	Инфекционные экзантемы	практика		
2.2	Синдром тонзиллита при инфекционных заболеваниях у детей	практика	+	+
		самост.раб		
2.3	Синдром инфекционного мононуклеоза	практика	+	+
		самост.раб		
2.4	Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш	практика	+	+
		самост.раб		
Модуль 3 ВУИ и нейроинфекции				
3.1	Внутриутробные инфекции	лекция	+	+
	ВУИ	практика		
3.2	Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)	практика	+	+
		самост.раб		
3.3	Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.	практика	+	+
		самост.раб		

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: ПК-5, ПК-6

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70-79 баллов)	Результат средний (80-89 баллов)	Результат высокий (90-100 баллов)
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	Знать: этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных инфекционных заболеваний у детей. Осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний в данной возрастной группе	Тестирование, собеседование	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено
			Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении терминов.	Ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы; ответ построен четко, логично, последовательно; по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточном профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно-следственные связи, продемонстрированы высокая эрудиция по основной и смежным дисциплинам, рациональное мышление, способность решения сложных практических ситуаций, в том числе на основе междисциплинарного подхода
	Уметь: - проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, ау-	Ситуационные задачи	Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и	В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов ре-	В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их	Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и усло-

	<p>консультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов инфекционных болезней; - составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; - проводить диагностику при угрожающих состояниях; - формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10 		практических задач	шения исследовательских и практических задач	достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук	вия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Провести обследование больных (перкуссия, аускультация, пальпация). - Взятие и окраска мазка крови на малярию - Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (стерильные в норме жидкости организма). - Определить содержание в моче белка, сахара и ацетона - Определить АГ ротавируса, норовируса в фекалиях, определить АГ стрептококка в смыве из носоглотки (стрептотест) - Забрать носоглоточные мазки на грипп и ОРВИ - Взять материал на ООИ 	Клинический разбор больных	Обладает фрагментарным применением навыков анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач	Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических и	В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий	Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач в профессиональной деятельности

<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической помощи (ПК-6)</p>	<p>Знать: - общие вопросы организации работы инфекционного стационара - основы фармакотерапии инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция при инфекционных заболеваниях у детей</p>	<p>Тестирование, собеседование</p>	<p>Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении терминов.</p>	<p>Ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы; ответ построен четко, логично, последовательно; по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточном профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно-следственные связи, продемонстрированы высокая эрудиция по основной и смежным дисциплинам, рациональное мышление, способность решения сложных практических ситуаций, в том числе на основе междисциплинарного подхода</p>
<p>Уметь: - оценить тяжесть состояния больного и определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи - осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний. - назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и</p>	<p>Ситуационные задачи</p>	<p>Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</p>	<p>В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач</p>	<p>В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>	<p>Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>	

	<p>спектра сенсibilизации большого организовать неотложную помощь в экстренных случаях</p> <p>- определить показания к госпитализации и организовать ее</p> <p>- оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.</p>	Клинический разбор больных	Обладает фрагментарным применением навыков анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач	Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических и	В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий	Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач в профессиональной деятельности
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных - Переливание крови, препаратов крови, кровезаменителей. - Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях а) Инфекционно-токсический шок б) Гиповолемический шок в) Отек-набухание головного мозга г) Острая дыхательная недостаточность д) Острая почечная недостаточность е) Острая печеночная энцефалопатия ж) Гипертермический синдром 					

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

– тесты:

Тема: ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Инструкция: для каждого вопроса или незаконченного утверждения один или несколько Ответов являются верными.

1. ПИЩЕВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ:

1. Sh.flexneri
2. Sh.sonnei
3. Sh.boydii
4. Sh.dysenteriae

2. РАЗВИТИЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНО С ШИГЕЛЛАМИ:

1. серогруппы А
2. серогруппы В
3. серогруппы С
4. серогруппы D

3. РАЗВИТИЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ШИГЕЛЛАМИ:

1. серогруппы А: S. dysenteriae (в т.ч. 1-й серотип, продуцирующий ига-токсин)
2. серогруппы В: S. flexneri
3. серогруппы С: S. boydii
4. серогруппы D: S. sonnei

4. ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гемоколит
2. водянистая диарея
3. развитие обезвоживания
4. катаральный синдром
5. повторная рвота

5. ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ:

1. инвазивный
2. секреторный
3. осмотический (дисахаридазная недостаточность)
4. гиперкинетический

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

1. проксимальные отделы толстой кишки
2. терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
3. тонкая кишка на всем протяжении, включая лимфоидный аппарат

4. сигмовидная и прямая кишка
5. аппендикулярная область

7. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ:

1. каловый, со слизью, пропитанный кровью (малиновое желе)
2. обильный, водянистый, зловонный, со слизью
3. жидкий пенистый, желтого цвета
4. скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
5. жидкий, черный (мелена)

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ректороманоскопия
2. бактериологическое исследование крови
3. реакция пассивной гемагглютинации
4. бактериологическое исследование кала
5. копроскопия

9. ВОЗМОЖНО ЛИ РАЗВИТИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ШИГЕЛЛЕЗА:

1. да (примерно у 1-2% заболевших)
2. нет

10. ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ШИГЕЛЛЕЗА ДЕТЯМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

1. показана
2. не показана

11. ПЕРЕБОЛЕВШИЙ ШИГЕЛЛЕЗОМ РЕБЕНОК ДОПУСКАЕТСЯ В ОРГАНИЗОВАННЫЙ ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

1. после нормализации клинической симптоматики
2. после 2-х отрицательных бактериологических анализов, проведенных с интервалом в 1-2 дня
3. после выписки из стационара
4. после однократного отрицательного бактериологического анализа кала на ПКФ

12. В ОЧАГАХ ШИГЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗА КОНТАКТНЫМИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАБЛЮДЕНИЕ СОКОМ НА:

1. 2 дня
2. 7 дней
3. 10 дней

13. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. цефалоспорины I поколения
2. цефалоспорины III поколения
3. аминогликозиды III поколения
4. триметоприм/сульфаметоксазол
5. хлорамфеникол
6. ванкомицин

14. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ШИГЕЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ:

1. степень выраженности местного процесса
2. наличие синдромов, угрожающих жизни
3. ранний возраст

4. наличие сопутствующего иммунодефицита

Эталон ответа: 1-2; 2-1;3-1; 4-1; 5-1; 6-4; 7-4; 8-4; 9-1; 10-1; 11-4; 12-2; 13-2,3; 14-1,2.

Тема: ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Инструкция: для каждого вопроса или незаконченного утверждения один или несколько ответов являются верными.

1. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

1. от нескольких часов до 2 дней
2. 3-4 дня
3. 5-6 дней

2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА И ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ПЦР
2. РПГА
3. ИФА
4. вирусологическое исследование
5. метод иммунофлюоресценции
6. иммунный блот

3. ВАКЦИНАЦИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДИТСЯ:

1. не позднее 2-4 недель до подъема заболеваемости
2. не позднее 2-3 месяцев до подъема заболеваемости

4. ДЛЯ ПАРАГРИППА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ:

1. синдрома крупа
2. бронхообструктивного синдром
3. эпиглотита

5. ДЛЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНЫ:

1. лающий кашель, экспираторная одышка
2. инспираторная одышка, дисфония
3. дисфония, лающий кашель, инспираторная одышка
4. лающий кашель, экспираторная одышка, дисфония

6. СИНДРОМ НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. гриппа
2. парагриппа
3. аденовирусной инфекции

7. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ:

1. аденовирус
2. вирус парагриппа
3. респираторно-синцитиальный вирус
4. вирус гриппа

8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. мезаденит
2. фарингоконъюнктивальная лихорадка
3. катаральная ангина
4. катар верхних дыхательных путей

9. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. интоксикационно-токсический

2. катаральный
3. респираторный

10. ДЛЯ БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНО:

1. поражение детей первых месяцев жизни
2. поражение детей старше 1 года
3. экспираторная одышка
4. инспираторная одышка
5. высокая лихорадка
6. субфебрилитет

11. РАЗВИТИЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ ПАРАГРИПЕ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО:

1. спазмом гладкомышечной мускулатуры гортани
2. скоплением гнойного секрета в просвете гортани
3. отеком слизистой гортани
4. фибринозными пленками на голосовых связках

12. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ – ТИПИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:

1. гриппа
2. аденовирусной инфекции
3. респираторно-синцитиальной инфекции
4. парагриппа

13. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ. ОСЛОЖНИВШЕЙ ТЕЧЕНИЕ ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. фторхинолоны
2. пенициллины
3. аминогликозиды
4. цефалоспорины
5. ванкомицин

4. КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. длительность лихорадки более 3 дней
2. повторный подъем температуры на 5-7 день заболевания после её нормализации
3. длительность лихорадки более 5 дней
4. кашель более 5 дней
- 5.

15. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

1. одышка в покое, беспокойство, участие вспомогательной мускулатуры
2. инспираторная одышка только при беспокойстве ребенка
3. нарушение сердечно-сосудистой деятельности, расстройства сознания

16. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

1. одышка в покое, беспокойство, участие вспомогательной мускулатуры
2. инспираторная одышка только при беспокойстве ребенка
3. наличие выраженной дыхательной недостаточности в покое, нарушение сердечно-сосудистой деятельности, расстройства сознания

17. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В КЛИНИКЕ:

1. парагриппа
2. аденовирусной инфекции
3. респираторно-синцитиальной инфекции
4. гриппа

18. РС-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ:

1. фарингита
2. бронхиолита
3. обструктивного бронхита
4. ларинготрахеита

19. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РС-ИНФЕКЦИИ (БРОНХИОЛИТА) ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. рибавирин
2. озельтамивир
3. ремантадин
4. арбидол

20. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. рибавирин
2. озельтамивир
3. ремантадин
4. арбидол

21. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ОРВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. выраженность инфекционно-токсического синдрома
2. выраженность геморрагического синдрома
3. степень дыхательной недостаточности
4. синдром диареи

22. РАЗВИТИЕ ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ЛЕЙКОПЕНИИ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:

1. лейкоза
2. апластической анемии
3. отравления лекарственными препаратами
4. гемофагоцитарного синдрома

Эталоны ответов: 1-1. 2-1. 3-1. 4-1. 5-3. 6-1. 7-4. 8-2. 9-1. 10-1, 3, 6. 11-3. 12-1. 13 – 2,4 14 – 1, 2 15-2. 16-1. 17-3. 18-2. 19-1. 20-2. 21-1, 2. 22-4.

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

–ответы на вопросы.

Карты-опросники для практических занятий

КАРТА №1.

1. Дайте определение гриппа.
2. Объясните патогенез гриппа.
3. Классификация гриппа

4. Какие клинические синдромы характерны для гриппа?
5. Перечислите осложнения гриппа

КАРТА №2

1. Перечислите возбудителей из группы герпес-вирусов
2. Опишите особенности клинической картины простого герпеса.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать высыпания при простом герпесе? Проведите дифференциальный диагноз простого герпеса со стрептококковым импетиго.
4. Опишите клинику инфекции, вызванной ВГЧ-6
5. Чем проявляется врожденная ЦМВИ

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы, использует данные дополнительной литературы

«Хорошо» – ответ раскрывает тему, не требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы в рамках обязательной литературы

«Удовлетворительно» – ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов

«Неудовлетворительно» – ответ не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

– решение ситуационных задач;

Примеры ситуационных задач

Задача 1

У ребенка 1 года 10 месяцев в период эпидемического подъема гриппа развилась картина катара дыхательных путей. На 3-й день болезни у ребенка появилось затрудненное дыхание (затруднен вдох), грубый лающий кашель, осиплость голоса.

1. О каком заболевании вам следует думать? С чем связано ухудшение состояния больного?
2. Укажите, какие терапевтические мероприятия необходимо провести на догоспитальном этапе?

Ответ

1. Следует думать о гриппе. Ухудшение состояния связано с развитием стенозирующего ларинготрахеита с явлениями стеноза гортани 2 степени.
2. На догоспитальном этапе следует обеспечить ребенку доступ свежего воздуха, провести ингаляцию через небулайзер суспензии будесонида в дозе 2 мг, одновременно в/м ввести дексаметазон 0,6 мг/кг. Экстренная госпитализация в положении сидя.

Задача2

У ребенка 9 месяцев на второй день болезни по острому респираторному вирусному заболеванию при температуре тела 37,2 °С и отсутствии других симптомов общей интоксикации появилась одышка экспираторного характера, с частотой дыхания 60 в минуту. Аускультативно со стороны легких выслушиваются жесткое дыхание и разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Кожные покровы умеренно бледные, цианоза нет. Катаральные изменения со стороны

верхних дыхательных путей незначительные. Пульс учащен до 132 в минуту, удовлетворительных качеств. Печень +2,5 см, селезенка +1,0 см из-под края реберной дуги.

1. Поставьте диагноз, укажите предположительную этиологию заболевания, назовите ведущий клинический синдром.

2. Какие терапевтические мероприятия следует провести больному?

Ответ

1. У ребенка ОРВИ (RS-вирусной этиологии?) обструктивный бронхит, ДН 2 ст.

2. Ребенка следует госпитализировать. На догоспитальном этапе следует провести ингаляцию через небулайзер беродуал 8 капель + физ. раствор 3 мл, в/м ввести преднизолон 30 мг

Задача 3

Ребенок в возрасте 1,5 лет обратился к участковому педиатру со следующими жалобами: на повышенную температуру тела до 37,8°C, боль и заложенность в правом ухе. Заболевание началось с развития общетоксических и катаральных проявлений, на 3-и сутки на фоне повышенной температуры появились боли в ухе. При микроскопии аспирата из среднего уха выявлены грамположительные диплококки.

1. Предположите возможного возбудителя.

2. Поставьте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза

4. Необходима ли в данном случае госпитализация?

5. Назначьте этиотропную терапию.

Ответ

1. *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк).

2. Острый средний отит, предположительно пневмококковой этиологии.

3. Бактериологическое исследование - посев отделяемого из уха (аспирата) на питательные среды с добавлением дефибрированной крови, сыворотки животных.

4. Госпитализации в данном случае не требуется.

5. Препараты пенициллинового ряда: *Flemoxin Solutab* – по 250 мг 2 раза в сутки во время еды 7 дней.

Задача 4

Ребенок, 2 года. Заболел остро 2 дня назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, слабость, сильную головную боль. Через 2 часа присоединилась многократная рвота, отмечалась ригидность затылочных мышц. Ребенок доставлен в стационар, проведена люмбальная пункция: ликвор мутный, вытекает под давлением, выражен нейтрофильный плеоцитоз (3000 клеток в 1 мкл), обнаружено большое количество диплококков. Латекс-тест ликвора на пневмококк дал положительный результат. Из анамнеза – за неделю до начала настоящего заболевания жаловался на боль в правом ухе, снижение слуха.

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте этиотропное лечение.

3. Какие профилактические мероприятия необходимо было провести данному ребенку для предотвращения развития подобной ситуации?

Ответ

1. Пневмококковая инфекция, гнойный менингит.

2. Госпитализация в стационар. Цефтриаксон по 500 мг 2 раза в сутки внутривенно до нормализации клинической симптоматики, санации ликвора (критерий отмены), но не менее 10-14 дней.

3. Вакцинация против пневмококковой инфекции.

Задача 5

Ребенок 3 года 7месяцев заболел остро: подъем температуры до 37.5 °С, недомогание, незначительное снижение аппетита. Симптоматика сохранялась в течение 2-х дней. При поступлении на 3-й день болезни отмечается гиперемия на щеках в виде следа от пощечины, микрополиадения шейных лимфоузлов, в зеве небольшая гиперемия без отека и наложений. Ребенок в сознании, менингеальных знаков, очаговой неврологической симптоматики нет. На следующий день на конечности распространилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, единичные элементы отмечались на туловище, отсутствуя на ладонях и подошвах. Через 2 дня сыпь на конечностях приобрела «сетчатый, кружавчатый» вид. Экзантема «цвела» в течение недели, исчезла бесследно. С 4-го дня болезни температура была нормальной.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Ответ

1. Парвовирусная инфекция (инфекционная эритема), среднетяжелая форма.
2. Обнаружение IgM и G к парвовирусу (B19) в сыворотке крови методом ИФА; ПЦР крови с целью выявления ДНК парвовируса (B19)
3. С корью, краснухой, скарлатиной, аллергическим дерматитом.

Критерии оценки:

- «Отлично» – даны правильные развернутые ответы на все поставленные вопросы.
- «Хорошо» – даны верные, но не во всех случаях полные ответы.
- «Удовлетворительно» – правильные ответы на заданные вопросы даны частично.
- «Неудовлетворительно» – задача решена неправильно.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

Клинический разбор больных.

Клинический разбор подразделяется на следующие этапы:

- 1) демонстрация больного;
- 2) анализ данного клинического случая, который подразделяется на:
 - а) выступление ответственного ординатора;

Ответственный за клинический разбор после демонстрации больного проводит анализ данного клинического случая. В этом анализе должны быть освещены:

- правильность постановки клинического диагноза и отдельных его составных частей, если необходимо, сделать свои замечания по коррекции диагноза;
- особенности данного случая, в частности, было ли начало болезни типичным для данной нозологической формы или нет, в чем заключается эта нетипичность;
- какой диагноз ставился больному вначале заболевания и, если он был ошибочным, то с чем это связано: с атипичным течением болезни или недостаточными знаниями врача этой патологии;
- правильное ли (исходя из жалоб, анамнеза болезни и жизни, объективных клинических данных) было проведено дополнительное (лабораторное и инструментальное) обследование больного и, если оно было неполным, то что надо было бы включить еще в это дополнительное обследование;
- нужны ли были консультации других специалистов и, если «да», то каких и почему?
- как в дальнейшем протекало заболевание: обычно (т.е. типично) или нет? Если протекало атипично, то в чем заключалась эта атипичность; в случае, когда заболевание протекало

ло атипично и это препятствовало постановке правильного и полного диагноза, какое надо было провести дополнительное (лабораторно-инструментальное) обследование для постановки правильного клинического диагноза;

- другие (не отмеченные здесь) особенности клинического случая;

- проанализировать лечебные мероприятия:

а) правильное ли лечение получает больной в настоящее время;

б) в дебюте заболевания: получал больной лечение или нет и если получал, то соответствует ли оно современным установкам; если больной нуждался в лечении, но не получал его, то укажите какое лечение необходимо было назначить;

в) правильное ли лечение, если оно было необходимо, получал больной на дальнейших этапах течения заболевания до его поступления в стационар; не может ли быть прогрессирование заболевания результатом неправильного или недостаточного лечения;

г) нуждался ли больной в госпитализации в более ранние сроки; обоснуйте такую необходимость.

3) вопросы и выступление любого присутствующего ординатора, задачей которого является уточнение отдельных деталей клинического случая.

В выступлении следует указать на наличие – с их точки зрения – упущений на любом этапе обследования, постановке диагноза и проведении лечения;

дискуссия по поводу обследования, диагностики и лечения (если для нее есть хоть малейшие основания) *является желательной и свидетельствует о высоком уровне клинического разбора.*

4) заключение (резюме) преподавателя.

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» – ответ неверен и не аргументирован научно.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

7.1. Основная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html	ЭБС Консультант студента
2	Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс] : руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html	ЭМБ Консультант врача

7.2. Дополнительная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html	ЭМБ Консультант врача

7.3. Периодические издания

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Российский вестник перинатологии и педиатрии
2	Детские инфекции (журнал)

Ответственное лицо
библиотеки Университета


(подпись)

Семенычева С.А.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

1. Электронный каталог Научной библиотеки КГМУ
http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108
2. Электронно-библиотечная система ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (ФС по интеллектуальной собственности №2012620798, дата регистрации 17.08.2012г.)
<http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Электронная библиотека «Консультант студента» (договор).
<http://www.studmedlib.ru/>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭлА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г.
<http://www.rosmedlib.ru>
5. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.
6. Электронная база данных ClinicalKey. Договор № Д-4480 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 4/ЭлА/2018. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018 с ООО «Эко-Вектор Ай-Пи». www.clinicalkey.com

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение программы курса. На лекциях преподаватель рассматривает вопросы программы курса, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

Требования к выполнению доклада. При подготовке к каждому семинарскому (практическому) занятию студенты могут подготовить доклад по выбору из рекомендованных к семинарскому занятию тем. Продолжительность доклада на семинарском занятии – до 10 мин. В докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы, представляемой докладчиком. Язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания студентами учебной группы. Доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста. Можно подготовить презентацию по выбранной теме.

Требования к проведению индивидуального собеседования. Собеседование проводится по заранее известному студентам перечню вопросов, индивидуально с каждым студентом. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку студент не получает. На работу с одним студентом выделяется не более 5 минут.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

Заведующий кафедрой, профессор



Анохин В.А.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Все программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС

Наименование дисциплины	1. Учебно-методический кабинет (к. № 2 РКИБ). 2. Лекционная аудитория (к. № 1 РКИБ). 3. Учебные комнаты (к. № 1, 2 РКИБ, ДИБ). Оснащение: ноутбук с мультимедиапроектором (1 шт); учебно-методические материалы; стендовый фонд (1 шт); компьютеры с мониторами (2 шт) и т.п.	Адрес: Казань, пр.Победы, 83 ул.Окольная, 10
-------------------------	--	---

Заведующий кафедрой



Анохин В.А.